Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

31 765 Kwaliteit van zorg

Nr. 147 BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 juni 2015

Kwaliteit van zorg draait, naast veilige zorg, in essentie om maximaal behoud van zelfrespect en kwaliteit van leven. Zorg die aansluit bij wensen en mogelijkheden van cliënten en hun naasten. Zorg die met liefde wordt geleverd door gemotiveerde verzorgenden, verpleegkundigen en hun behandelaars. In februari van dit jaar heb ik het plan «*Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen*» gepresenteerd (Kamerstuk 31 765, nr. 124). Het doel van het plan is tweeledig. Op de korte termijn moeten risico's op kwaliteitstekorten die de IGZ heeft geconstateerd in 2014 worden weggenomen, en op de meer langere termijn moet worden gekomen tot een fundamentele omslag in de verpleeghuiszorg. De fundamentele verandering zit in de relatie tussen cliënten, hun naasten en de professionals. Alle andere partijen zoals bestuurders, zorgkantoren, IGZ en ZBO's zijn hier dienend aan.

Bij het maken van dit plan hebben de NPCF, LOC, V&VN, Verenso, ActiZ, BTN, ZN, het Zorginstituut, IGZ en VWS de handen in één geslagen. Om tot het plan te komen is, vanuit een gedeelde visie en gevoelde urgentie om de kwaliteit van de verpleeghuizen te verbeteren, de Taskforce Kwaliteit Verpleeghuiszorg ingericht. De Taskforce ziet de uitvoering van het plan als een gezamenlijke verantwoordelijkheid en heeft mij op 18 juni j.l. de eerste voortgangsrapportage aangeboden. Bij deze brief bied ik u namens de Taskforce, zoals toegezegd in het debat van 19 maart 2015 (Kamerstuk 31 765, nr. 139), deze voortgangsrapportage aan[1].

Er zijn geen gemakkelijke of snelle oplossingen om tot toekomstbestendige verpleeghuiszorg te komen. In het plan zijn daarom, via een meerjarenaanpak, op verschillende speerpunten acties benoemd. In de bijgevoegde voortgangsrapportage is per speerpunt de voortgang beschreven. Samengevat is mijn conclusie dat de uitvoering van het

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-31765-147
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

programma deels nog in de opstartfase zit, maar dat een aantal belangrijke stappen zijn gezet.

Vernieuwing doorvoeren in een sector waar dagelijks zorg wordt geleverd aan ongeveer 160.000 mensen, in ruim 2.200 locaties en waar 230.000 mensen werken, kost zoals aangegeven veel tijd. Er gebeurt veel in de sector en «Waardigheid en Trots» heeft deze ontwikkeling versterkt. Door de gezamenlijke Taskforce is veel energie gestoken in de opbouw en start van het programma. Tevens is geïnvesteerd in de verdere uitwerking van wat kwalitatief goede verpleeghuiszorg zou moeten zijn door de ogen van de cliënt. In dit kader verwijs ik u graag naar de notitie «*Ruimte scheppen voor welbevinden»*. In deze notitie die begin juni is uitgebracht, beschrijft ActiZ noodzakelijke vernieuwingen om goed aan te kunnen sluiten bij de wensen van mensen die op verpleeghuiszorg zijn aangewezen.

Een onderwerp waarop volgens de partijen van de Taskforce intensivering nodig is, is de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt. Er zijn belangrijke stappen gezet door het advies van de Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen «*Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren»* en de start van *Zorgpact*. Het Zorgpact richt zich op het faciliteren, stimuleren en versterken van bestaande regionale netwerken, maar ook op het faciliteren bij belemmeringen door inzicht te geven in de mogelijkheden en te agenderen waar die er niet zijn. Echter, voor het oplossen van de problematiek waar de verpleeghuiszorg mee kampt, is meer nodig. Met partijen uit de Taskforce Verpleeghuizen heb ik daarom afgesproken te komen tot een verdergaande aanpak. Ik zal u hierover in de volgende voortgangsrapportage informeren.

Verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg is niet alleen een kwestie van het uitvoeren van de in het plan opgenomen speerpunten. Het is een fundamentele verandering waarbij het organiseren van een brede betrokkenheid cruciaal is om de beweging op gang te brengen. In de eerste vier maanden is daarom ook geïnvesteerd in die brede betrokkenheid. Er is een «*Gideon's bende*» van vooruitdenkers opgericht die een aanjagende functie wil vervullen. Deze «*Gideon's bende*» bestaat uit professionals, zorgaanbieders, zorgkantoren, wetenschappers en anderen. Tevens is, net als in de aanloop naar het plan, gesproken met andere betrokken partijen zoals MEE Nederland, Mezzo, de NCZ, de MBO-raad, ROC's en wetenschappers.

Bij de presentatie van het Plan Waardigheid en Trots heb ik u aangegeven dat ik zou bezien of en zo ja welke middelen zouden kunnen worden vrijgemaakt om de uitvoering van dit plan te versterken. Ik zal u ten behoeve van de begroting 2016 nader informeren over de besluitvorming hierover in relatie tot de verbetering van de kwaliteit van verpleeghuizen.

Anders kijken naar verpleeghuiszorg; schrappen onnodige regels

De kwaliteit van de verpleeghuiszorg moet transparant zijn. In de beleving van zowel cliëntenorganisaties, professionals, zorgkantoren, zorgaanbieders als de IGZ geven de huidige CQ-index en bestaande keurmerken voor verpleeghuiszorg onvoldoende inzicht in de kwaliteit. Het verzamelen van gegevens die onvoldoende houvast geven is niet zinvol, en wordt ook met deze reden veelvuldig genoemd als administratieve last.

Daarom wordt door de partijen gezamenlijk gewerkt aan een nieuw kwaliteitskader dat moet leiden tot betekenisvolle informatie. Dat biedt, naast belangrijke informatie voor de aanbieders en professionals om hun zorg te verbeteren, ook keuze-informatie voor cliënten, informatie voor het toezicht door de IGZ en informatie voor inkoop door de zorgkantoren.

Ik ben in gesprek met partijen over een combinatie van (openbare) informatie met betrekking tot:

1. welbevinden en wonen: onder andere cliëntervaringen (ZorgkaartNederland.nl);
2. ervaring van medewerkers die voor cliënten relevant is bij hun keuze voor een verpleeghuis;
3. veiligheid en medische zorg: om te beoordelen of de basis zorg op orde is;
4. financiële positie als indicator voor risico op kwaliteitsverlies.

Om de sector de ruimte te geven dit nieuwe kwaliteitskader te ontwikkelen en overbodige administratieve lasten zo snel mogelijk te schrappen, zijn partijen voornemens tripartiet een verzoek in te dienen bij het Zorginstituut tot het bevriezen van de transparantieverplichtingen behorende bij de CQ-index en het uitwerken van het kwaliteitskader en de daarbij behorende informatie per 1 januari 2016. De vervangende informatieset moet uiterlijk oktober 2016 bekend zijn. Hierdoor wordt niet alleen een bijdrage geleverd aan het verminderen van de administratieve lasten, ook wordt ruimte gemaakt voor het verzamelen van betekenisvolle gegevens over kwaliteit van zoals zorg zoals de cliënt die ervaart.

Inzicht in cliëntervaringen

Ervaring van cliënten kunnen andere cliënten en hun naasten helpen bij de keuze voor het verpleeghuis dat bij hen past. Ook leveren deze ervaringen belangrijke verbeterinformatie op voor de aanbieders van verpleeghuiszorg. De NPCF en ActiZ hebben een samenwerkingsovereenkomst getekend en investeren, sinds begin van dit jaar, in de doorontwikkeling van ZorgkaartNederland.nl onder andere door de ontwikkeling van keuzefilters en keuzehulpen. Resultaat is dat steeds meer aanbieders mee gaan doen en het aantal actuele reviews toeneemt waardoor de site meer waarde krijgt voor de cliënt. Dagelijks gaan 8 tot 10 interviewteams op bezoek bij verpleeghuizen om waarderingen bij bewoners, mantelzorgers en familie op te halen. De NPCF verwacht in 2015 reeds 15.000 cliëntervaringen bij 600 verpleeghuizen op internet te kunnen plaatsen.

Ruimte voor 200 vernieuwende zorgaanbieders

Verpleeghuislocaties, maar ook andere samenwerkingsvormen, die de ambitie al hadden of hebben om te werken aan kwaliteitsverbetering, wordt de gelegenheid geboden stappen vooruit te zetten. Om als inspirerend voorbeeld te dienen en de andere .2000 locaties ook tot vernieuwing te stimuleren. In mijn brief van 1 mei 2015 (Kamerstuk 31 765, nr. 142) heb ik u geïnformeerd over de uitwerking van dit vernieuwingsprogramma. In de uitnodiging die aan alle aanbieders van verpleeghuiszorg is gestuurd, heb ik gevraagd voorstellen in te dienen die er toe leiden de positie van de cliënt te versterken en de ruimte die de professional krijgt te vergroten. Ook heb ik gevraagd welke regelruimte nodig is[2].

Het animo onder aanbieders van zorg om mee te doen aan dit vernieuwingsprogramma is heel groot. Inmiddels hebben zich hiervoor ongeveer 175 concerns met 700 locaties aangemeld. De Taskforce Kwaliteit

---

[2] Hiermee geef ik invulling aan de motie Van Dijk en Dik-Faber (Kamerstuk 31 765, nr. 133) die vraagt om het mogelijk te maken dat aanbieders van verpleegzorg alleen maar hoeven te werken met regels die echt nodig zijn en daarbij zonder regels (blanco) opnieuw kunnen beginnen. Hoewel de presentaties van de voorstellen op 3 juli nog moet worden afgewacht, blijkt uit de ingediende voorstellen niet dat er een aanbieder is die helemaal zonder regels zouden willen werken.

Verpleeghuiszorg zal de 200 (of meer) meest ambitieuze locaties helpen het geleerde te verzamelen, en dat uit te dragen naar andere verpleeghuislocaties zodat deze goede voorbeelden de norm worden voor de rest en de overheid en andere partijen deze lessen kunnen gebruiken bij toekomstige beleidsontwikkeling. Op 3 juli a.s. is er een dag georganiseerd waarop alle verpleeghuizen die deel willen nemen aan dit programma in de gelegenheid worden gesteld om hun voorstel toe te lichten aan een afvaardiging van cliënten, professionals en leden van de Taskforce.

De ruimte voor de 200 vernieuwende aanbieders heeft expliciet als doel om te laten zien wat er mogelijk is. Daarmee wordt de lat voor alle verpleeghuizen hoger gelegd. Om zeker te stellen dat het geleerde ook door de andere verpleeghuizen wordt overgenomen, moet er ruimte in de regelgeving van de Wlz worden gemaakt. Hiertoe wordt een faciliteringsgroep gevormd waarvan deel uit maken: de Nederlandse Zorgautoriteit, het CIZ, enkele zorgkantoren en de leden van de Taskforce. Omdat de zorgkantoren vanaf 2016 kwaliteit van zorg expliciet meenemen bij de inkoop van zorg zullen ook de zorgkantoren er voor zorgen dat deze bewezen resultaten gebruikt worden bij de inkoop van zorg[3].

Vernieuwd toezicht: eerste positieve resultaten

De IGZ heeft de afgelopen periode via het toezicht op mensen met dementie en onbegrepen gedrag en via het gebruik van mystery guests een goede start gemaakt met de nieuwe manier van toezicht houden. Beide instrumenten zijn door een externe partij geëvalueerd en leveren belangrijke inzichten voor de vernieuwing van het toezicht. Daarnaast heeft de IGZ voor het toezicht op onbegrepen gedrag ook een eigen rapport uitgebracht. Deze drie rapporten bied ik u als bijlage bij deze brief aan[4].

Onbegrepen gedrag

De IGZ heeft niet alleen gekeken naar zorgdossiers en gesproken met medewerkers, maar is tijdens onaangekondigd bezoeken in de huiskamers gaan observeren door gebruik te maken van observatiemethode SOFI[5]. Zorginhoudelijk gezien vind ik de conclusies van de IGZ herkenbaar: er zijn verschillen tussen instellingen waarbij de ene instelling nog aan het begin staat en zoekende is naar goede zorg voor mensen met onbegrepen gedrag, en andere instellingen daar weer goed in slagen. Ook hier geldt dat deskundig personeel een belangrijke factor is – niet voor niets is dit één van de speerpunten uit «Waardigheid en trots» – maar dat ook bestuurders een cruciale rol spelen in het ontwikkelen en doorvertalen van een goede visie naar alle haarvaten van de organisatie. Hiermee start een methodische en systematische werkwijze. Bij het ontwikkelen van de leidraad voor de personeelssamenstelling en het komen tot strategische opleidingsplannen in de sector zal ik deze bevindingen zeker meenemen. Voor een reactie op het gebruik van psychofarmaca verwijs ik u naar mijn separate brief daarover.

De evaluatie van het Nivel laat zien dat de gebruikte observatiemethode (SOFI) inderdaad de potentie heeft om het toezichtproces cliëntgerichter te maken, omdat het de relatie tussen cliënt en zorgverlener centraal stelt

[3] Hiermee geef ik invulling aan motie van Dijk (Kamerstuk 31 765, nr. 132) die vraagt om de goede voorbeelden de norm te maken.
[4] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[5] Short Observational Framework for Inspection

en zorgverleners de mogelijkheid geeft om te leren van goede voorbeelden.

Mystery guests

De uitkomsten van de pilots heeft bij de IGZ tot de conclusie geleid dat het burger- of mantelzorgperspectief structureler een plaats in het toezicht hoort te krijgen. Het project krijgt daarom een vervolg waarbij een leken-inspecteur samen met de IGZ-inspecteur (onaangekondigde) bezoeken gaat brengen, waarin zij ieder hun eigen onderzoek doen en waarin de lekeninspecteur, meer dan een mystery guest, de mogelijkheid heeft in contact te treden met aanwezige cliënten en mantelzorgers. Uit de evaluatie van het iBMG blijkt dat mystery guests niet zozeer het cliëntperspectief als wel het burgerperspectief of dat van de mantelzorger naar voren brengen. Opvallende conclusie is dat de bevindingen van de mystery guests de primaire beoordeling van de IGZ meestal wat positiever en genuanceerder maakten, omdat meer zichtbaar wordt gemaakt wat er goed gaat. Mystery guests stelden hun eigen beeld van de hedendaagse ouderenzorg positief bij.

Conclusies en vervolg

Gezien de succesvolle resultaten van beide proeven wordt deze vorm van toezicht de komende periode verder ontwikkeld. Kwaliteit van leven wordt primair beoordeeld op basis van observaties en op basis van gesprekken met bestuurders, zorgverleners en (cliënt)vertegenwoordigers. Veiligheid en randvoorwaarden worden minder op papier getoetst. Dit stelt zorgaanbieders in staat – of dwingt ze – om zelf na te denken over goede zorg en de verantwoording daarover, in plaats van uit te gaan van «lijstjes van de Inspectie». Wanneer door een zorgaanbieder wordt afgeweken van bepaalde richtlijnen om meer kwaliteit van leven te bieden en dit zorgvuldig en in afstemming met de cliënt en zijn naasten is gebeurd, is deze afwijking geen reden voor een negatief oordeel van de IGZ. De IGZ zal doorgaan, zoals nu al in driekwart van de afgelegde bezoeken het geval is, met het zoveel mogelijk afleggen van onaangekondigde bezoeken. Dit is in lijn met de motie Van Dijk (Kamerstuk 31 765, nr. 107)[6].

Extra toezicht bij hoogrisico instellingen

De IGZ heeft in 2014 geconstateerd dat er bij ca. 150 verpleeghuizen een hoog risico is op onverantwoorde zorg en er serieuze risico's zijn bij diverse andere verpleeghuizen. In «Waardigheid en Trots» staat dat er in 2015 intensief toezicht plaatsvindt bij al deze organisaties. Inmiddels heeft de IGZ 123 organisaties voor toezicht bezocht. In januari 2016 volgen de uitkomsten en zal ik de inhoudelijke bevindingen van dit toezicht met u delen.

Van «spreadsheetinkoop» naar cliëntgerichte zorginkoop

In Waardigheid en Trots staat dat de Wlz-uitvoerders voor de opgave staan om een omslag te maken van inkopen met het zwaartepunt op kostenbeheersing naar inkoop met het zwaartepunt op kwaliteit. De

[6] De motie vraagt ook de onaangekondigde bezoeken in de avonduren, nachten en weekenden te laten plaatsvinden. Hoewel tijdens de bezoeken ook nadrukkelijk wordt gekeken naar de kwaliteit van zorg in de avond, nacht en weekenden, zal de IGZ alleen bezoeken op dit soort tijdstippen afleggen wanneer er een onderzoeksvraag is die daartoe aanleiding geeft. Over het algemeen geldt terughoudendheid bij het storen van kwetsbare cliënten door een nachtelijk bezoek. De IGZ beschikt over voldoende instrumenten om de kwaliteit van de nachtzorg en de personeelsbezetting tijdens de reguliere toezichtsbezoeken te kunnen beoordelen.

zorgkantoren maken hierin samen met ZN bij het opstellen van het inkoopkader 2016 een flinke stap.

Zorgkantoren krijgen een actieve rol in het beschikbaar stellen van cliëntondersteuning en bij het inkopen op kwaliteit, de controle daarop gedurende de «levertijd» en het op peil houden van die kwaliteit. Centraal in het inkoopkader 2016 staan: de beweging van «spreadsheetinkoop» naar een continue dialoog met zorgaanbieders, het sturen op en belonen van kwaliteit en het centraal stellen van de keuze van de cliënt. Door de wens van de cliënt centraal te stellen en daadwerkelijk met aanbieders in dialoog te gaan over de te leveren zorg en de verbetering van kwaliteit, kan meer maatwerk worden geleverd.

Aanbieders zullen meer dan voorheen zelf aan zet zijn: zij moeten zelf aangeven waar ze naartoe willen als organisatie en op welke wijze zij willen werken aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De inbreng van cliëntenraden is hierbij een vereiste. Bij de zorginkoop 2016 zal de keuze van de cliënt meer centraal staan. Zorgkantoren houden de ruimte om gedurende het jaar tegemoet te blijven komen aan de keuze van nieuwe cliënten, door niet het volledig beschikbare budget (contracteerruimte) uit te zetten voorafgaand aan 2016. De zorgkantoren hebben mij wel verzekerd dat voor cliënten die reeds in zorg zijn continuïteit gewaarborgd blijft, doordat deze zorg ingekocht zal blijven worden.

Elders in deze rapportage is ingegaan op het ruimte bieden aan verpleeghuizen die best practise willen worden. Zorgaanbieders op wiens voorstel daartoe is ingegaan, kunnen hun voorstel benutten voor de zorginkoop 2016.

Inzicht in de relatie kwaliteit en bedrijfsvoering

Opvallend in de intramurale ouderenzorg is dat, hoewel de context (indicatiestelling, bekostiging, verantwoording etc) voor alle zorgaanbieders hetzelfde is, de resultaten soms aanzienlijk van elkaar afwijken. Zij boeken met min of meer dezelfde middelen een ander resultaat met betrekking tot kwaliteit of financiën. In eerdere brieven heb ik aangegeven de relatie tussen goede resultaten op het gebied van kwaliteit en bedrijfsvoering te willen verkennen. Ik heb Gupta Strategists gevraagd dit te onderzoeken en bij deze brief treft u het onderzoeksrapport aan[7].

Een belangrijke constatering is dat er nog maar nauwelijks onderzoek is gedaan naar de relatie tussen kwaliteit en financiële bedrijfsvoering, terwijl nadrukkelijk sprake is van een belangwekkend onderzoeksgebied. Daarnaast blijkt ook, zoals eerder in deze brief beschreven, dat de publiek beschikbare data over kwaliteit tekort schieten in onderscheidend vermogen, tijdigheid en betrouwbaarheid. Op basis van een analyse van de openbare databronnen wordt (met inachtneming van bovenstaande kanttekening) *enige* indicatie gevonden dat financiële gezondheid hand in hand gaat met een hogere klantbeleving. Andersom geredeneerd, er is in ieder geval geen bewijs dat een goede prestatie op bedrijfsvoering zou samenhangen met een lage score op kwaliteit.
Uit casusonderzoek bij vier goed bekendstaande verpleeghuizen (CQ-index en beoordeling door de IGZ) die goed scoorden op kwaliteit en bedrijfsvoering, zijn een aantal overeenkomstige kenmerken gevonden die mogelijk bijdragen aan het functioneren. Zo hadden de aanbieders als gemeenschappelijk kenmerk een organisatiecultuur van zorgvuldigheid op zowel zorg, organisatie van de zorg als de bedrijfsvoering.

---

[7] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Het onderzoek geeft verdere onderbouwing aan hetgeen reeds is opgenomen in «Waardigheid en Trots», publicaties van de IGZ en hetgeen steeds weer opvalt bij werkbezoeken en andere contacten met het veld. Zorg is mensenwerk, daar waar mensen vanuit een gezamenlijke visie werken om liefdevolle zorg te verlenen aan kwetsbare mensen, ontstaat kwaliteit. Goede bedrijfsvoering alleen leidt niet tot goede kwaliteit. Goede kwaliteit alleen leidt niet tot goede bedrijfsvoering. Een gedeelde visie op de zorg, leiderschap vanuit de top van de instelling, ruimte op de werkvloer, weinig managementlagen, aandacht voor al het werk; daardoor ontstaan de goede resultaten, zowel met betrekking tot kwaliteit als tot bedrijfsvoering.

In «Waardigheid en Trots» is aangegeven dat er naar aanleiding van het onderzoek vervolgstappen worden uitgewerkt om de relatie tussen goede resultaten met betrekking tot kwaliteit en bedrijfsvoering te versterken. In de volgende voortgangsrapportage informeer ik u over de vervolgstappen.

Ondersteuning zorgaanbieders

In 2015 kunnen 50 verpleeghuizen met een urgent kwaliteitsprobleem een beroep doen op «In voor Zorg!». De eerste verpleeghuizen hebben zich reeds gemeld. Daarnaast zal met enkele regio's verkend worden of de verpleeghuizen in die regio bereid zijn om samen een sprong voorwaarts in de kwaliteit te maken. Hierbij wordt dan samengewerkt met het zorgkantoor, Zorgbelang en de gemeente. Ook wordt een pool van verpleegkundigen en andere professionals georganiseerd die ervaring hebben met het leveren van goede kwaliteit van zorg en weten welke veranderingen in kennis en organisatie nodig zijn om daar te komen. De professionals in deze pool ondersteunen de zorgaanbieders die een kwaliteitsprobleem hebben[8].

Resumerend

Met «Waardigheid en Trots» heeft het Kabinet een plan gepresenteerd waaraan cliënten, professionals, zorgaanbieders, zorgkantoren willen werken met als doel de noodzakelijke omslag in de verpleeghuiszorg tot stand te brengen. Ondanks het feit dat de uitvoering van het plan zich in een opstartfase bevindt, zijn er inmiddels belangrijke stappen gezet. Ik heb er vertrouwen in de komende periode samen met de partijen in de Taskforce Kwaliteit Verpleeghuizen de verdere uitwerking van het plan voortvarend voort te zetten.

Voor het zetten van verdere stappen is enige tijd nodig en daarom stel ik voor u voor het einde van het jaar een volgende voortgangsrapportage te sturen. Uiteraard zal ik u tussentijds, net als in de afgelopen 4 maanden, bij belangrijke mijlpalen blijven informeren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

[8] Hiermee geef ik invulling aan motie Van Dijk waarin hij vraagt om aanjaagteams van ervaren verpleegkundigen in te zetten bij verpleeghuizen (Kamerstuk 31 765, nr. 134).